

どちらかを、■にしてください。

『社印』押印前の依頼書（案）の原稿ファイルを
臨床研究・治験管理室へメールでお送りください。
書類確認後にご連絡しますので、完成した依頼書に
押印し、臨床研究・治験管理室に提出してください。

区分	<input type="checkbox"/> 使用成績調査	<input type="checkbox"/> 特定使用成績調査
	<input type="checkbox"/> 副作用報告	
	<input checked="" type="checkbox"/> 医薬品	<input type="checkbox"/> 医療機器

製造販売後調査等終了報告書

ここは記入しないでください。

(西暦) 年 月 日

公立学校共済組合中国中央病院

病院長 例：中国太郎 殿

病院長名をご記入ください。病院長名は、ホームページ等でご確認ください。

貴社名、代表者等の役職名と氏名を記入してください。

依頼者

名称 例：〇〇薬品株式会社

代表者 例：製造販売後調査等管理責任者 〇〇 〇〇 印

調査責任医師

氏名 例：〇〇 〇〇

印

調査責任医師名を記入してください。

調査責任医師の印鑑につきましては、こちらで対応します。

下記の通り、製造販売後調査を終了しましたことをご報告申し上げます。

該当項目に適切に記入してください。

記

医薬品		医薬品、適応（対象疾患）、調査課題名、申請科名、予定症例数につきましては、依頼書に合致するようご記入ください。
適応（対象疾患）		
調査課題名		「契約締結日」の日付を記入してください。
申請科名		
調査実施期間	(西暦) 例：2000年〇月〇日～ (西暦) 例：2000年〇月〇日	
調査予定症例数		調査実施前に設定された予定の調査終了日ではなく、実際の調査終了日を記入してください。
実施症例数	例：3 例	
調査費	例：180,000 円（消費税別）、198,000 円（消費税込） （内訳） 3 症例 5 調査票 1 調査票単価 36,000 円（消費税別）×5 調査票＝180,000 円（消費税別） 180,000+10%消費税＝198,000 円（消費税込）	

価格の表記は、消費税別と消費税込を併記してください。
消費税率が変動した場合は、終了報告時点での消費税率を使用してください。
内訳には、1 症例あるいは1 調査票あたりの費用の情報を含めてください。